



CLÍNICA

A REABILITAÇÃO DA PESSOA COM LESÃO MEDULAR: TENDÊNCIAS DA INVESTIGAÇÃO NO BRASIL.

***Mancussi e Faro, Ana Cristina**

*Doutora em Enfermagem. Profesora Livre Docente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Brasil.

Palabras chave: Reabilitação, Lesão medular.

RESUMO

Trata-se de um artigo voltado para as tendências da pesquisa em enfermagem na reabilitação de pessoas com lesão medular. Descrevemos resultados de algumas pesquisas realizadas em São Paulo, vinculadas a sua maioria a Programas de Pós-Graduação, investigações estas contextualizadas no cenário das repercussões do trauma raquimedular.

INTRODUÇÃO

A lesão da medula espinhal é uma grave síndrome incapacitante, com alterações neurológicas significante. Caracteriza-se por distúrbios neurovegetativos dos segmentos corporais localizados abaixo da lesão por alterações da motricidade, da sensibilidade superficial e profunda.

Foi à partir da Segunda Guerra Mundial, que os Doutores Donald Munro e Sir Ludivig Gutman, na Inglaterra, iniciaram estudos e a assistência no tratamento de reabilitação da pessoa com lesão medular, com ênfase nos mecanismos fisiopatológicos da lesão, da terapêutica tanto na fase aguda como na fase mais tardia da lesão medular, principalmente ao tratamento das complicações urinárias, úlceras por pressão e deformidades osteoarticulares.

No Brasil, a preocupação com a reabilitação das pessoas com lesão medular é recente quando comparada com a história da enfermagem.

Nos últimos vinte anos pesquisas vêm sendo desenvolvidas por enfermeiras brasileiras na reabilitação precoce e tardia da lesão da medula espinhal. Na década de 80 as

investigações eram escassas e voltadas aos aspectos administrativos de centros de reabilitação que atendiam pessoas com deficiência física. Eram poucos os trabalhos de pesquisa voltados para a assistência de enfermagem especializada.

No final desta década e nos anos 90, houve um importante aumento das pesquisas em enfermagem voltadas para a assistência especializada na reabilitação da pessoa com lesão medular.

Foram pesquisas relevantes para a enfermagem em reabilitação, as quais abordavam todos os aspectos e complicações decorrentes da lesão medular.

O Brasil, na América do Sul, é tido como um país continental. Há uma diversidade de características culturais, regionais, climáticas e sociodemográficas. E, desta forma, a maioria dos estudos são oriundos das regiões sul e sudeste do Brasil, destacando-se São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Paraná.

O rápido e desordenado crescimento urbano, sobretudo nas regiões do sudeste e sul brasileiro, bem como a violência urbana contribuíram para o aumento da lesão medular traumática e de pesquisas em enfermagem pertinentes à situação.

Tanto no Brasil como no exterior, a lesão medular traumática, tem sido considerada um problema de saúde pública. Sabe-se da preocupação dos especialistas na área com o contingente alarmante de lesados medulares nos últimos tempos, e, diante disso, tais especialistas têm direcionado e mesmo divulgado suas pesquisas para o aspecto preventivo do trauma raquimedular (TRM).

O eficiente atendimento pré-hospitalar, em São Paulo, tem evidenciado a atenção dos pesquisadores na fase de resgate da vítima com TRM. Trata-se todas as vítimas como tendo um suposto TRM. Desta forma, a imobilização com colar cervical é fundamental.

O atendimento de forma segura e correta à vítima, pode representar a dicotomia entre a vida e a morte, entre a incapacidade leve temporária e a incapacidade grave permanente.⁽⁹⁾

Ocorre em aproximadamente, 3 a 10% dos casos de TRM, o segundo acidente pela manipulação e imobilização inadequadas do acidentado, na ausência de um serviço de resgate, para o atendimento pré-hospitalar.⁽¹⁾

LESÃO MEDULAR TRAUMÁTICA-CAUSAS EXTERNAS.

A incidência de lesão da medula espinhal vem aumentando de maneira significativa no últimos 20 anos.

No Brasil, embora não haja dados epidemiológicos nacionais organizados, a incidência da lesão medular vem aumentando, principalmente nos grandes centros urbanos.^(3,4,5,6,7,8,10,12,13,14)

A lesão da medula espinhal acomete pessoas jovens, predominantemente, na faixa etária entre 18 e 40 anos e do sexo masculino (5 homens para 1 mulher), sendo a principal etiologia, a traumática.^(6,10,14)

As causas externas que causam o TRM são ferimentos por arma de fogo (FAF), acidentes automobilísticos ou de trânsito, quedas de altura e mergulho em águas rasas.

Vale salientar que os ferimentos penetrantes por arma de fogo produzem lesões graves com perda de substância, fístulas, infecções e meningites.

O projétil causa danos aos tecidos por meio de três mecanismos: direto com destruição total dos tecidos nervosos, ondas de choque, cavidades temporárias.⁽²⁾

É oportuno esclarecer que os acidentes com mergulho são comuns no Brasil dada à sua exuberante hidrografia e clima quente.

Quanto às quedas de altura, sobretudo na região sudeste, estão relacionadas à construção civil e às construções artesanais na periferia da cidade. Ainda, há os acidentes domésticos como queda do telhado, do muro, de árvore que têm ocasionando lesões medulares.^(7,14)

Os acidentes de trânsito envolvem colisão entre veículos e atropelamentos, principalmente nas metrópoles. O uso obrigatório do cinto de segurança trouxe resultados mais satisfatórios.

Atualmente, com o desenvolvimento crescente de esportes tradicionais e os considerados esportes radicais, temos verificado a ocorrência de trauma raquimedular entre atletas.

O aumento do número de pessoas com lesão medular traumática aponta para a necessidade premente de se instituir cuidados precoces voltados para a prevenção das complicações decorrentes da lesão neurológica.

A SÍNDROME DA LESÃO RAQUIMEDULAR E O PROCESSO DE REABILITAÇÃO.

A reabilitação é um processo, com começo, meio e fim, o qual busca o desenvolvimento das capacidades remanescentes, frente aos limites impostos pela deficiência.

O trabalho em reabilitação, é essencialmente multi e interdisciplinar, holístico enfocando o binômio paciente-família e/ou cuidador familiar.^(7,12)

As metas para a reabilitação da pessoa com lesão medular são estabelecidas conjuntamente entre o enfermeiro e demais terapeutas com o paciente e sua família, considerando as expectativas do paciente, papel desempenhado na família e estilo de vida do paciente.

Este processo deve ser o mais precoce possível, com atenção especial desde a fase pré-hospitalar de assistência com a manipulação e imobilização adequadas da vítima, como na fase aguda após a ocorrência do trauma em hospital.

A fase aguda da lesão medular é relevante para a reabilitação mais tardia, pois é neste momento que devem ser instituídos cuidados preventivos evitando-se a formação de úlceras por pressão pela eficaz mudança de decúbito, uso adequado de recursos materiais que favoreçam os diferentes decúbitos e posicionamento no leito e em cadeira de rodas. Há que se considerar que o enfermeiro deve conhecer os fatores de risco relacionados às possíveis complicações. Os fatores de risco para úlcera por pressão em lesados medulares são subsídios para a prevenção de feridas. A totalidade dos pacientes com lesão medular, em reabilitação e principalmente na fase aguda da lesão, apresentam potencial prejuízo na integridade da pele, sendo os fatores de risco alterações da motricidade e sensibilidade, incontinência urinária, alterações no turgor e na elasticidade da pele, história prévia de úlceras por pressão.^(5,7)

A participação da família e do cuidador familiar é decisiva e importante em cuidados preventivos, pois eles sinalizam ao enfermeiro reabilitador os seus reais limites e possibilidades e o envolvimento com a reabilitação geral do paciente. ^(5,7,12,13)

Tão importante quanto a manutenção da integridade da pele é a prevenção de deformidades dos segmentos paralisados sendo necessária a aplicação dos conhecimentos da ergonomia, com vistas à prescrição de cadeira de rodas e do posicionamento no leito.

Os distúrbios vasomotores são outras importantes complicações da lesão medular principalmente a trombose venosa profunda (TVP).

Conhecer os fatores de riscos ligados aos danos neurológicos da lesão medular, aliado à monitorização de pulso periférico e dos sinais da TVP, são fundamentais à prevenção e tratamento dos distúrbios vasomotores.

A hipotensão ortostática e a crise autonômica reflexiva, são também alterações vasomotoras comuns as quais merecem atenção especial do enfermeiro reabilitador. A primeira aparece quando o paciente inicia a postura sentada já na fase aguda da lesão medular, pela deficiência do reflexo vasomotor que não mantém níveis pressóricos compatíveis com uma boa irrigação cerebral. ⁽¹⁰⁾

A elevação gradativa do tronco, o uso de meias elásticas e faixas abdominais podem prevenir a hipotensão ortostática. ⁽¹⁰⁾

A disreflexia autonômica é uma manifestação decorrente da liberação do sistema nervoso autônomo observada nas lesões medulares acima no nível torácico T5 ⁽¹⁰⁾. Se caracteriza por início súbito de cefaléia e hipertensão arterial em pacientes com lesão acima de T6. As causas mais comuns são a distensão intestinal e vesical, úlcera por pressão ou qualquer estímulo nociceptivo. A remoção da causa e o tratamento emergencial da crise hipertensiva são medidas seguras e adequadas ao controle da situação.

Investigações em enfermagem sobre as alterações urinárias e fecais com vista ao melhor controle e adaptação, foram realizadas recentemente em São Paulo.

O enfermeiro reabilitador deve, precocemente, implementar condutas de enfermagem que compõem a reeducação do paciente e cuidador para a eliminação urinária e fecal.

A incontinência urinária é um dos problemas mais freqüentes nos pacientes com lesão medular. ⁽⁵⁾

O papel expressivo do enfermeiro de reabilitação vem sendo conduzido por importantes pesquisas realizadas. ^(5,6,7,8,12,13)

Um estudo realizado em Londrina (Paraná - Brasil) sobre a técnica limpa do autocateterismo vesical intermitente ⁽¹³⁾ com lesados medulares de ambos os sexos, em seus domicílios, revelou que a maioria deles não utiliza luvas tanto para introduzir como retirar o cateter, que 86,4% fazem a higiene das mãos com água e sabão antes do procedimento e 81,82% após o mesmo.

A maioria deles (73,0%) reutiliza o cateter, sendo que 81,25% reutiliza até 30 vezes o mesmo cateter. A limpeza do cateter é feita predominantemente com água, complementando com a fervura e acondicionamento em pano limpo. ⁽¹³⁾

As alterações da eliminação intestinal, também foram investigadas por TONELLO (1999) e PADULA (2003) quando ambas as pesquisadoras verificaram as respostas de pacientes

com lesão medular em reabilitação, à aplicação de um Programa para a reeducação intestinal.

Sendo a obstipação a alteração mais freqüente, as pesquisas apontam que o referido programa deve abordar o treinamento para o esvaziamento intestinal considerando "...padronização de horários para evacuações, posicionamento, seja no vaso sanitário ou na cama, manipulação digital ao redor do ânus, manobra de Rosing, incentivo à ingestão de líquidos e adequação da alimentação quanto ao tipo de alimento e horário para as refeições."^(7,12,14)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apontamos brevemente neste artigo algumas das pesquisas com pessoas que apresentam lesão medular, realizadas no Brasil por enfermeiras de centros de reabilitação e/ou de unidades de internação dos setores de ortopedia e traumatologia, bem como de enfermeiras que desenvolvem ensino e pesquisa.

Quanto ao enfermeiro, é preciso que ele compreenda a pessoa com lesão medular no contexto da família, como alguém produtivo e que pode manter-se em sua casa com a possibilidade de retornar à sua vida de trabalho, estudo, lazer e familiar.

Embora a tendência da pesquisa em enfermagem em reabilitação revele a predominância de estudos clínicos que abordam, quantitativamente a incontinência urinária, a obstipação intestinal, a úlcera por pressão e a epidemiologia do trauma, o referencial teórico e o cenário das referidas investigações se remetem às questões da inclusão social na abordagem qualitativa do estilo de vida da pessoa com lesão medular, do seu cuidador familiar e, da família na comunidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amâncio EJ; Settanni F. Traumatismo raquimedular toracolombar. Rev. Bras. Méd. 1990; 47(7):290-300.
2. Barros Filho TEP; Oliveira RP. Traumatismos da coluna vertebral por projéteis de arma de fogo. In: Barros Filho, TEP; Basile Jr, R. Coluna Vertebral - diagnóstico e tratamento das principais patologias. São Paulo(SP): Sarvier; 1997. p.196-98.
3. Cafer CR. Diagnósticos de enfermagem e proposta de intervenções para pacientes com lesão medular. [Dissertação - Mestrado] São Paulo(SP): Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo; 2003.
4. Faro ACM. Estudo das alterações da função sexual em homens paraplégicos. [Dissertação - Mestrado]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem- Universidade de São Paulo; 1991.
5. Faro ACM. Do diagnóstico à conduta de enfermagem: a trajetória do cuidar na reabilitação do lesado medular. [Tese - Doutorado]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem- Universidade de São Paulo; 1995.
6. Faro ACM. Assistência de enfermagem ao paciente com traumatismo raquimedular. In: Ventura MdeF; Faro ACM; Onoe EKM; Utimura M. Enfermagem Ortopédica. São Paulo(SP): Ícone; 1996. p.175-89.

7. Faro ACM. Cuidar do lesado medular em casa - a vivência singular do cuidador familiar. [Tese - Livre Docência]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem-Universidade de São Paulo; 1999.
8. Faro ACM. Atividades realizadas no domicílio pelo cuidador familiar da pessoa com lesão medular. Rev. Paul. Enf. 2001; 20(2):33-42.
9. Gonçalves VCS. Atendimento ao politraumatizado com enfoque na fase pré-hospitalar da vítima de lesão do aparelho locomotor. In: Ventura MdeF; Faro ACM; Onoe EKM; Utimura M. Enfermagem Ortopédica. São Paulo(SP): Ícone; 1996. p.101-116.
10. Greve JMD'A. Reabilitação da lesão da medula espinhal. In: Barros Filho TEP; Basile Jr R. Coluna Vertebral - diagnóstico e tratamento das principais patologias. São Paulo(SP): Sarvier; 1997. p.199-227.
11. Hora EC; Jukemura MFM; Faro ACM. Aliando-se ao paciente e à família diante das incapacidades. Rev. Paul. Enf. 2001; 20(2):52-6.
12. Madureira NCM. O saber-fazer do cuidador familiar da pessoa com deficiência física: um estudo no pré e trans-reabilitação. [Dissertação - Mestrado] São Paulo(SP): Escola de Enfermagem - Universidade de São Paulo; 2001.
13. Moroóka M, Faro ACM. A técnica limpa do autocateterismo vesical intermitente: descrição do procedimento realizado pelos pacientes com lesão medular. Rev. Esc. Enf. USP 2002; 36(4):324-31.
14. Padula MPC. Avaliação do resultado de um programa educativo dirigido a paraplégicos visando o autocuidado relacionado aos déficits identificados na eliminação intestinal. [Tese - Doutorado]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem-Universidade de São Paulo; 2003.
15. Strass Jr WE et al. Reabilitação do paciente com traumatismo raquimedular. In: Delisa, JA Medicina de reabilitação: princípios e práticas. São Paulo(SP): Manole; 19923. cap. 32, p.735-62.
16. Tonello AS. Aspectos de reeducação intestinal em lesados medulares. [Dissertação - Mestrado] São Paulo(SP): Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo; 1999.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia